

CRITERIS D'APROXIMACIO A LA DETECCIO DE MICROEPIDEMIES NO CONSIGNADES

Conrad CURTO i SOLER

Joan AULADELL i FONTSECA

I.- INTRODUCCIO

D'un temps ençà i en particular des de l'aparició dels treballs iniciats pels Drs. Camps Clemente i Camps Surroca l'any 1983 relatiu a Sant Joan de Lleida, i continuats pels Drs. Josep M. Calvet Camarassa, Pere Vallribera Puig, i Manuel M. Escudè Aixelà, entre d'altres aportacions, els llibres parroquials han estat objecte d'una activitat investigadora notable, a la recerca de tota la informació possible de contingut sanitari. Això ha donat lloc a un conjunt importantíssim de tesis doctorals dirigides pel Professor Dr. Jacint Corbella i Corbella i a d'altra bibliografia connexa que, sota el títol gairebé genèric d'"Aspectes Sanitaris de ...", està procedint a un exhaustiu estudi dels llibres registre parroquials a l'edat moderna, en un lapse temporal que, en alguns casos, s'estén des d'inicis del segle XVI fins al segle XIX i la consegüent aparició dels registres civils.

La vitalitat de la recerca i la importància científica de la qüestió obliguen a procurar que els resultats dels diferents treballs puntuals siguin sistematitzats de manera que, amb el temps, permetin un perfecte encaix de les dades obtingudes per tal de poder obtenir així un estudi dels aspectes sanitaris d'una zona més àmplia i, en la mesura que això pugui ser possible, permeti un coneixement d'aquesta qüestió per a tot el nostre país.

Així doncs, una de les premisses fonamentals d'aquest possible futur encaix radica en l'homogènia sistematització de les dades i en l'establiment de criteris metodològics i de terminologia que ho facin possible.

Existeix una segona qüestió que obliga a reflexionar a propòsit de les dades obtingudes i que no és altra que la seva supeditació a l'estudi de les "consignacions". Certament, els llibres parroquials han tingut com a objectiu l'enregistrament de l'administració de sagraments o la pràctica de cerimònies religioses, per la qual cosa no podem esperar que cada partida ens proporcioni informació de caràcter sanitari. Per això, els diferents investigadors han centrat prioritàriament la seva recerca en allò que s'ha anomenat "consignacions", és a dir, les referències de contingut sanitari que apareixen de manera expressa en els diferents assentaments practicats. A tal efecte s'han buidat, a títol d'exemple,

totes les referències a personal sanitari, a primsenyaments de nadons o a defuncions respecte de les quals el sacerdot en feia constar alguna dada relativa a la causa de mort.

Es detecta, però, la impressió que els llibres parroquials poden subministrar-nos molta més informació sanitària que no pas la continguda en les consignacions i, en aquest sentit, la pròpia sistematització de les dades de cada parròquia ha proporcionat ja una valuosa informació referent a la distribució mensual de les defuncions o a la proporció entre òbits de cossos i d'albats. En qualsevol cas, però, aquestes dades segueixen pertanyent al grup d'informació expressa, mai especulativa, i vénen a ser com una recerca de "consignacions de segon grau", que es manifesten gairebé espontàniament una vegada es procedeix a l'agregació del material obtingut. Així, i també a títol d'exemple, en el cas de l'estudi de la cobertura sanitària, els "quadres de presència" (cfr. Curtó 1990 i després a Ramis 1994, entre d'altres) suposen un instrument gràfic valuós per a conèixer en una parròquia tant el temps d'exercici de determinat sanitari com la situació de coexercici per part de diferents sanitaris en un lapse de temps concret.

En alguns treballs resulta perceptible un tímid esforç per a transcendir la limitació de les consignacions i avançar en l'estudi d'altres aspectes sanitaris no consignats però cognoscibles a partir de les mateixes dades. L'exemple més notable --i tal vegada el de major interès de contingut sanitari-- és l'estudi de les microepidèmies no consignades, és a dir, tots aquells *processos patològics infecciosos* que, com a tals, no figuren mencionats en els llibres parroquials, però dels quals en podem tenir un coneixement indirecte a partir de l'observació dels assentaments registrals.

És en aquest supòsit on s'evidencia amb força la necessitat d'una definició i harmonització de criteris, tota vegada que la determinació i "enumeració" de microepidèmies --quan no existeix cap consignació, per imprecisa que sigui, que ho avaluï-- no deixa de ser sempre una "aproximació especulativa" al fenomen i, per això mateix, els resultats depenen més que mai del criteri emprat per l'investigador.

La intenció del present treball no és altra que la de fer una aproximació a les vies de detecció i coneixement de les microepidèmies no consignades, màxim quan alguns autors, d'una manera més o menys espontània, ja han procedit a senyalar la presència de possibles microepidèmies en les parròquies estudiades.

II.- CONCEPTE D'EPIDEMIA I MICROEPIDEMIA

D'entre les diverses definicions que s'han exposat per tal d'establir el concepte d'epidèmia, ens ha semblat la més idònia i representativa l'expressada pel Professor de Microbiologia Dr. Ramon Parés i Farràs, entenent com a tal

aquella afecció d'igual etiologia que afecta molta gent en un mateix període de temps i que a la vegada es transmet ja bé sigui de manera directa o indirecta d'un individu malalt a un de sa, essent el més destacable la quantitat més gran d'individus afectats dins una mateixa població en un període determinat de temps.

El fet que el brot epidèmic quedi restringit a una sola població humana (vila, poble, etc.) i no es translladi en un temps immediat a una àrea més gran, permet qualificar-ho com una epidèmia localitzada o microepidèmia, en el sentit que donat el nombre d'individus de la població, el seu grau d'aïllament respecte de les poblacions veïnes i la seva baixa vinculació, no ha pogut donar lloc a una propagació detectable fora de la pròpia població.

Cal considerar també que tota epidèmia o microepidèmia ve condicionada per un clima epidèmic localitzat, és a dir, que per tal que s'origini un cas d'epidèmia o microepidèmia han de concórrer tot un seguit de factors coadjuvants, ja siguin d'ordre físic, tals com els climàtics (variacions de temperatura, calor-fred, pressió atmosfèrica, grau d'humitat), com d'ordre biològic, tals com la constitució orgànica de l'individu, deficiències homeostàtiques, de stress, la higiene personal i col·lectiva, així com també l'estat evolutiu de letàrgia o reactivació de l'agent causal que determina la malaltia.

En definitiva, perquè existeixi una epidèmia o microepidèmia cal sempre que es doni l'entorn apropiat.

La possibilitat que les epidèmies es presentin en qualsevol moment i època de l'any no exclou el fet que els seus agents causants evidencin una certa predisposició favorable per a determinades èpoques o estacions, cosa que facilita el seu desenvolupament.

Així, en estudiar les epidèmies i microepidèmies, es constata que algunes d'elles incideixen amb major freqüència en determinades èpoques de l'any que no pas en d'altres.

S'observa, doncs, que a la primavera són més freqüents les epidèmies i microepidèmies de disenteria bacil·lar epidèmica, tosferina, parotiditis epidèmica, xarampió, poliomielitis epidèmica, aquesta última preferentment en els infants, si bé també en els adults encara que amb una molt menor incidència.

A l'estiu, si bé concorren les mencionades epidèmies de primavera, són més notables la brucel·losi, la febre tifoide i còlera, a més de les deshidratacions majorment infantils.

A la tardor figuren principalment la diftèria i la meningitis cerebro-espinal en els infants, essent en canvi més notables la febre tifoide i el còlera en els adults.

En canvi, a l'hivern, són més freqüents la grip, tosferina, diftèria, catarro-bronquial, bronquitis, traqueobronquitis, pneumònies, broncopneumònies i meningitis cerebro-espinal respecte dels infants. Pel que fa als adults, s'evidencien notòriament la grip i tota la patologia broncopulmonar ja mencionada.

Tot i així, existeix un conjunt de malalties infecto-contagioses susceptibles de produir epidèmies i microepidèmies, les quals no presenten cap preferència estacional i entre elles cal destacar la tuberculosi, verola, varicel·la i tots els tipus de meningitis purulentes (pneumocòcciques, estreptocòcciques, estafilocòcciques, etc.) i d'*haemophylus influenza*, aquesta última molt acusada entre els infants; s'ha de parlar també de les febres palúdiques i les anomenades febres malignes, que cursen amb un elevat percentatge de mortalitat.

Aquestes consideracions ens són útils com a estudi orientatiu i permeten formar-nos un criteri i opinar --bé que hipotèticament-- sobre els possibles tipus de microepidèmies responsables dels òbits quan les causes de la mort no han estat consignades en les partides de defunció.

III.- ELS CRITERIS INDICATIU DE MICROEPIDEMIES

Sens perjudici d'altres criteris que es puguin anar concretant en el futur, l'examen de les dades parroquials ens ofereix, d'entrada, quatre possibles vies per a detectar la presència de microepidèmies no consignades, consistents en examinar la xifra d'òbits, la seva distribució sectorial entrecossos i albats, la seva distribució temporal de les defuncions i, per últim, la simultaneïtat entre diverses parròquies.

Aquests criteris, però, solen coincidir sovint en les diferents microepidèmies, de tal manera que és freqüent trobar casos d'una microepidèmia que es caracteritzi tant per l'elevada xifra d'òbits com pel fet d'afectar un únic sector de la població o per la seva concentració temporal. Així doncs, es tracta de criteris complementaris, que no s'exclouen els uns als altres, però que, fins i tot aïlladament, permeten destacar determinades facetes del comportament de la mortalitat i suggerir o evidenciar la presència causal d'una microepidèmia.

1.- EL CRITERI QUANTITATIU

En una població pràcticament constant i que no estigui afectada per causes

que variïn la taxa de mortalitat, el nombre de defuncions que s'ha d'esperar en un any concret s'aproximarà notablement a la mitja del període en què aquest any s'inscriu.

Qualsevol modificació significativa del nombre d'òbits respecte de les defuncions esperades ens indica la presència d'un factor que ha alterat la mortalitat.

Així doncs, el mecanisme més simple per a la detecció de microepidèmies consisteix en la comparació del nombre de defuncions produïdes l'any estudiat respecte de la mitja de defuncions existents en els anys anteriors i posteriors. Si la mortalitat de l'any segueix un comportament similar a la mitja del període triat (en el present supòsit, els deu anys integrats pels cinc anys anteriors i els cinc anys posteriors), el quocient entre les dues quantitats s'aproximarà a la unitat. Per contra, quan major sigui aquest quocient, més notòria serà la quantitat de defuncions produïdes respecte de les defuncions esperades, essent legítim considerar la possibilitat d'una microepidèmia com a causa d'aquesta diferència. En síntesi, la premissa que informa aquest criteri és la suposició que, no havent variat significativament el nombre d'habitants, la xifra de defuncions entre un any i altre ha de ser semblant i, per això, qualsevol increment destacable i no justificat ha d'encobrir molt possiblement la presència d'una microepidèmia.

Cal considerar, però, que en poblacions reduïdes, un petit nombre de defuncions "aleatòries" pot comportar una gran variació de l'índex, fet que ha de ser degudament ponderat.

En l'exemple que s'exposa, es constata que la mortalitat de l'any 1645 va més que duplicar la mitja de mortalitat del període, situant-se en un 228%. A més, aquest increment es detecta en proporció similar tant entre els adults (cossos) com entre els infants (albats).

ANY:	1645	POBLACIÓ:	SANT GENIS DE VILASSAR									
Nº ÒBITS:	80	MITJA PERÍODE:	35'1	ÒBITS/MITJA PERÍODE: 2'28								
ALBATS:	33	MITJA D'ALBATS:	14'8	ALBATS/MITJA ALBATS: 2'23								
COSSOS:	47	MITJA DE COSSOS:	20'3	COSSOS/MITJA COSSOS: 2'31								

MESOS	G	F	M	Ab	Mg	Jn	Jl	Ag	S	O	N	D
ALBATS	2		1	2	3	1	8	4	6	1	2	3
COSSOS	6	1	6	6	4	10	4	2	2	3	3	
TOTAL	8	1	7	8	7	11	12	6	8	4	5	3

2.- EL CRITERI DE DISTRIBUCIO SECTORIAL

També es pot detectar la presència d'una microepidèmia per la seva incidència en determinats col·lectius de la població. Els llibres parroquials solen distingir entre albat (nadons i infants) i cossos (és a dir, adolescents i adults).

Així, es pot procedir a la comparació no sols de la mitja del conjunt d'òbits, sinó que el mateix criteri es pot aplicar a la mitja de cossos i a la mitja d'albat.

Una variació significativa en qualsevol d'aquests grups ens indica també la presència d'un agent causal.

Aquest criteri permet també posar de manifest algunes microepidèmies que tal vegada no hauríem pogut detectar pel criteri quantitatiu, o que haurien pogut ser descartades en considerar aleatòria la variació de mortalitat.

S'acompanyen dos exemples de microepidèmies no especialment remarcables pel criteri quantitatiu, però que sí destaquen per l'afectació a diferents sectors de la població.

En el primer d'ells (any 1771), la mortalitat de cossos és molt elevada, mentre que la d'albat resulta fins i tot inferior a l'esperada. En l'altre (any 1766), el col·lectiu afectat és el d'albat, mentre que la microepidèmia no incideix en el grup dels cossos.

ANY:	1771	POBLACIÓ:	SANT GENÍS DE VILASSAR	
Nº ÒBITS:	97	MITJA PERÍODE:	62'4	ÒBITS/MITJA PERÍODE: 1'55
ALBATS:	30	MITJA D'ALBATS:	33'1	ALBATS/MITJA ALBATS: 0'91
COSSOS:	67	MITJA DE COSSOS:	29'3	COSSOS/MITJA COSSOS: 2'29

MESOS	G	F	M	Ab	Mg	Jn	Jl	Ag	S	O	N	D
ALBATS	1	2	3		2	1	4	4	3	1	6	3
COSSOS	7	6	8	13	8	6	5	6	1	4	2	1
TOTAL	8	8	11	13	10	7	9	10	4	5	8	4

ANY:	1766	POBLACIÓ:	SANT GENÍS DE VILASSAR	
Nº ÒBITS:	122	MITJA PERÍODE:	79'3	ÒBITS/MITJA PERÍODE: 1'54
ALBATS:	88	MITJA D'ALBATS:	42'3	ALBATS/MITJA ALBATS: 2'08
COSSOS:	34	MITJA DE COSSOS:	37'0	COSSOS/MITJA COSSOS: 0'92

MESOS	G	F	M	Ab	Mg	Jn	Jl	Ag	S	O	N	D
ALBATS	7	2	1		2	2	17	18	22	8	4	5
COSSOS	3	3	3	4	3	5	1	4	1	1	3	3
TOTAL	10	5	4	4	5	7	18	22	23	9	7	8

3.- EL CRITERI DE LA CONCENTRACIO TEMPORAL D'OBITS

De l'examen de les partides s'ha observat també la presència de microepidèmies que no es poden detectar ni per una especial quantitat de defuncions ni tampoc per una especial afectació dels grups d'albats o cossos, que poden tenir un comportament similar. Per a considerar aquests possibles casos, cal examinar la distribució de la mortalitat durant l'any. En principi, si les defuncions es produïssin de manera normal i sense cap causa que ho modifiqués, la seva cadència es repartiria més o menys regularment durant tot l'any. Per contra, resulta observable que apareixen concentracions rellevants d'òbits en un període molt breu, de pocs mesos, les quals suggereixen i gairebé evidencien la presència d'una microepidèmia.

L'estacionalitat d'aquestes concentracions ens permet fins i tot considerar algunes de les possibles causes etiològiques d'aquestes defuncions, tal i com ja s'ha exposat anteriorment. En l'exemple que s'exposa a continuació (any 1715) veiem que la xifra de morts gairebé coincideix amb la mitja del període (quocient 1'09), i que no existeix una discrepància significativa entre el comportament de la mitja del grup d'albats (1'24) i el de la mitja de cossos (0'95). Malgrat tot, 23 de les 46 defuncions de l'any es concentren entre juliol i setembre, amb xifres de morts importants en el col·lectiu d'albats en els mesos de juliol i agost, concentració que és difícil considerar casual.

ANY:	1715	POBLACIÓ:	SANT GENÍS DE VILASSAR		
Nº ÒBITS:	46	MITJA PERÍODE:	42'2	ÒBITS/MITJA PERÍODE: 1'09	
ALBATS:	25	MITJA D'ALBATS:	20'1	ALBATS/MITJA ALBATS: 1'24	
COSSOS:	21	MITJA DE COSSOS:	22'1	COSSOS/MITJA COSSOS: 0'95	

MESOS	G	F	M	Ab	Mg	Jn	Jl	Ag	S	O	N	D
ALBATS	2		1		2		7	9	2		1	1
COSSOS	7	2	1	2	1		1	2	2		3	
TOTAL	9	2	2	2	2		8	11	4		4	1

S'exposen seguidament quatre exemples de microepidèmies estacionals, un per a cada estació de l'any:

Primavera:												
ANY:	1609	POBLACIÓ:	SANT GENÍS DE VILASSAR									
Nº ÒBITS:	33	MITJA PERÍODE:	26'6	ÒBITS/MITJA PERÍODE:	1'24							
ALBATS:	28	MITJA D'ALBATS:	10'9	ALBATS/MITJA ALBATS:	2'57							
COSSOS:	5	MITJA DE COSSOS:	15'7	COSSOS/MITJA COSSOS:	0'32							

MESOS	G	F	M	Ab	Mg	Jn	Jl	Ag	S	O	N	D
ALBATS		1	4		15	6	1		1			
COSSOS		1		1	1		1					1
TOTAL		2	4	1	16	6	2		1			1

Estiu:

ANY: 1751

POBLACIÓ: SANT GENIS DE VILASSAR

Nº ÒBITS: 94 MITJA PERÍODE: 61'5 ÒBITS/MITJA PERÍODE: 1'52
 ALBATS: 69 MITJA D'ALBATS: 29'1 ALBATS/MITJA ALBATS: 2'37
 COSSOS: 25 MITJA DE COSSOS: 32'4 COSSOS/MITJA COSSOS: 0'77

MESOS	G	F	M	Ab	Mg	Jn	Jl	Ag	S	O	N	D
ALBATS		2	2	1	7	16	18	13	4	1	3	2
COSSOS	2	2	1	3	3	3	1	2	1	3	1	3
TOTAL	2	4	3	4	10	19	19	15	5	4	4	5

Tardor:

ANY: 1619

POBLACIÓ: SANT GENIS DE VILASSAR

Nº ÒBITS: 47 MITJA PERÍODE: 36'3 ÒBITS/MITJA PERÍODE: 1'29
 ALBATS: 24 MITJA D'ALBATS: 16'8 ALBATS/MITJA ALBATS: 1'43
 COSSOS: 23 MITJA DE COSSOS: 19'5 COSSOS/MITJA COSSOS: 1'18

MESOS	G	F	M	Ab	Mg	Jn	Jl	Ag	S	O	N	D
ALBATS			2				2	3	8	5	3	1
COSSOS	1	5		3	2			3	5	1	1	1
TOTAL	1	5	2	3	2		2	6	13	6	4	2

Hivern (dades d'abril del 1730 a març del 1731):

ANY: 1730-31

POBLACIÓ: SANT GENIS DE VILASSAR

Nº ÒBITS: 101 MITJA PERÍODE: 50'8 ÒBITS/MITJA PERÍODE: 1'99
 ALBATS: 80 MITJA D'ALBATS: 27'8 ALBATS/MITJA ALBATS: 2'88
 COSSOS: 21 MITJA DE COSSOS: 23'0 COSSOS/MITJA COSSOS: 0'91

MES	G	F	Mr	Ab	Mg	Jn	Ju	Ag	S	O	N	D	G	F	M
ALB.	6	1	4	3		2	1	5	2	5	6	14	24	17	1
COS.	3	5	5	3	2	3	2		2	1		2	2	2	2
TOT.	9	6	9	6	2	5	3	5	4	6	6	16	26	19	3

NOTA: Les dades que figuren com exemples han estat extretes de l'estudi: "Aspectes sanitaris dels Arxius Parroquials de Sant Feliu de Cabrera, Sant Genís de Vilassar, Sant Joan de Vilassar i de Santa Creu de Cabrils en els segles XVI, XVII i XVIII CONRAD CURTO i SOLER. Barcelona, 1990.

En alguns casos es detecta també la presència de dues concentracions o nuclis de mortalitat en un mateix any, fet que ens pot indicar bé la presència de dues microepidèmies o bé dues etapes d'un mateix fenomen patològic.

ANY: 1636

POBLACIÓ: SANT GENÍS DE VILASSAR

Nº ÒBITS: 64

MITJA PERÍODE: 34'3

ÒBITS/MITJA PERÍODE: 1'86

ALBATS: 25

MITJA D'ALBATS: 13'1

ALBATS/MITJA ALBATS: 1'91

COSSOS: 39

MITJA DE COSSOS: 21'2

COSSOS/MITJA COSSOS: 1'84

MESOS	G	F	M	Ab	Mg	Jn	Jl	Ag	S	O	N	D
ALBATS		2	7	3	2	1	2		1	3	2	2
COSSOS	5	2	4	5	7		2	4	6	5	4	1
TOTAL	5	4	11	8	3	1	4	4	7	8	6	3

En altres anys la incidència de la microepidèmia no es limita a una estació o a un reduït nombre de mesos, sinó que té un comportament pluriestacional.

Primavera-estiu:

ANY: 1674

POBLACIÓ: SANT GENÍS DE VILASSAR

Nº ÒBITS: 63

MITJA PERÍODE: 40'6

ÒBITS/MITJA PERÍODE: 1'55

ALBATS: 45

MITJA D'ALBATS: 14'8

ALBATS/MITJA ALBATS: 3'04

COSSOS: 23

MITJA DE COSSOS: 25'8

COSSOS/MITJA COSSOS: 0'89

MESOS	G	F	M	Ab	Mg	Jn	Jl	Ag	S	O	N	D
ALBATS	6	2	1	5	6	9	5	8	3			
COSSOS	2				1	2	4	1	1	3	3	1
TOTAL	8	2	1	5	7	11	9	9	4	3	3	1

Estiu-hivern (dades d'abril del 1743 al març del 1744):

ANY: 1743-44

POBLACIÓ: SANT GENÍS DE VILASSAR

Nº ÒBITS: 85

MITJA PERÍODE: 59'6

ÒBITS/MITJA PERÍODE: 1'43

ALBATS: 71

MITJA D'ALBATS: 27'1

ALBATS/MITJA ALBATS: 2'62

COSSOS: 14

MITJA DE COSSOS: 32'5

COSSOS/MITJA COSSOS: 0'43

MES	G	F	Mr	Ab	Mg	Jn	Jl	Ag	S	O	N	D	G	F	M
ALB.	2	3	4	2	1	1	1	7	11	6	4	11	12	9	6
COS.	3	1	1					1	4	1	1	1	3	2	1
TOT.	5	4	5	2	1	1	1	8	15	7	5	12	15	11	7

4.-EL CRITERI DE LA SIMULTANEITAT

A més dels criteris exposats i en aquells casos en què disposem de dades de dues o més parròquies adjacents, es pot procedir a comparar la mortalitat en ambdós territoris. La coincidència temporal d'increments significatius de mortalitat també resulta indicativa de la presència d'una microepidèmia. Exposem les dades de les parròquies adjacents de Sant Feliu de Cabrera i Sant Ginés de Vilassar l'any 1772, observant en totes dues una mortalitat molt elevada d'albats, concentrada simultàniament en els mesos que van de març a maig.

ANY:	1772	POBLACIÓ:	SANT FELIU DE CABRERA		
Nº ÒBITS:	53	MITJA PERIODE:	16'7	ÒBITS/MITJA PERIODE: 3'17	
ALBATS:	44	MITJA D'ALBATS:	6'8	ALBATS/MITJA ALBATS: 6'47	
COSSOS:	9	MITJA DE COSSOS:	9'9	COSSOS/MITJA COSSOS: 0'91	

MESOS	G	F	M	Ab	Mg	Jn	Jl	Ag	S	O	N	D
ALBATS	1	1	5	17	12	2	4		2			
COSSOS	1	2			2			2	2			
TOTAL	2	3	5	17	14	2	4	2	4			

ANY:	1772	POBLACIÓ:	SANT GENÍS DE VILASSAR		
Nº ÒBITS:	152	MITJA PERÍODE:	70'6	ÒBITS/MITJA PERÍODE: 2'15	
ALBATS:	126	MITJA D'ALBATS:	35'0	ALBATS/MITJA ALBATS: 3'60	
COSSOS:	26	MITJA DE COSSOS:	35'6	COSSOS/MITJA COSSOS: 0'73	

MESOS	G	F	M	Ab	Mg	Jn	Jl	Ag	S	O	N	D
ALBATS	3	3	21	45	25	6	8	6	6		1	2
COSSOS	4		2	3		1		2	5	3	4	2
TOTAL	7	3	23	48	25	7	8	8	11	3	5	4

En síntesi aquests quatre criteris d'aproximació a les microepidèmies, bé per separat, bé de manera combinada, possibiliten la detecció de comportaments anòmals en les taules de mortalitat i que difícilment es poden considerar aleatoris. L'absència de consignacions ens permet descartar que es tracti de morts violentes o d'alguna malaltia llavors popularment coneguda (com és el cas de la pesta), però a la vegada i per aquesta mateixa causa, resulta més que legítim considerar la presència d'una microepidèmia com a agent causal d'aquesta situació.

Com ja s'ha indicat, l'exhaustiva recerca iniciada en els nostres arxius parroquials obliga a obtenir-ne tot el fruit possible, i no es pot dubtar que aprofundir en el coneixement de les microepidèmies, encara que només sigui en termes de freqüència i mortalitat, és una de les dades sanitàries més significatives que ens poden proporcionar els indicats arxius.